Skoda, Franciscus

Inaug. Diss.–Vienn

Amico dilecto
collegae aestimatissimo
Fabiano Ulrich.
Medicinae Candidato.

Perillustri,

doctissimo ac celeberrimo

Domino

Josepho Bernt,

Medicinae Doctori, in caes. reg. Universitate Vindobonensi Politiae medicae et Medicinae forensis Professori publico et ordinario,

nec non

caes. reg. Academiae Artium liberalium Patavii membro extraneo,

V i r o

scientia, arte, experientia,

nec non

humanitate aeque insigni,

clarissimo, celebratissimo

P r a e c e p t o r i

de se optime merito,

tamquam animi gratissimi

sincerique cultus monumentum,

pia cum devotione

hoc specimen inaugurale

sacrat,

gratissimus discipulus

Franciscus Sskoda.

Artificialis pupillae formatio.

Illam operandi rationem, qua instrumentorum adcommodatorum ope medicus pupillam normalem ob alia oculi vitia inutilem factam dilatat, aut iride penitus occlusa et concreta radiis lucis, in interiora oculi, ad retinam nempe tendentibus, novam et in alio loco, quam natura solet, pandit viam, artificialem pupillae formationem adpellant. Haec operatio ultimis praecipue decenniis per indefessam Germaniae ophthalmiatrorum industriam illum culturae gradum est consecuta, ut majore jam gaudeat perfectionis gradu, quam plures caeterae operationes in oculo humano instituendae.

Casus pro formandis artificialibus pupillis apti, diversissimi reperiuntur, debentque summa cum diligentia distingui, ne errores committantur, operatio irrita reddatur, generique humano damnum inferatur irreparabile. Alia certe agendi ratio requiritur necessaria, iride, pupilla cameraque posteriore in integritate et incolumitate perstantibus, ubi visus error cicatricibus solum non removendis, staphylomatibus partialibus, aut corneae prolapsui, quae pupillam obtegunt, originem debet; alia, si sub eodem statu synechia anterior conspicitur. In altero casu Corectomia, quam celeber. Professor Beer docuit, et pro generis humani salute felicissima manu exercuit, votis nostris satisfaciet, in altero non minus indicatur, remotis praegressa praeparatione justa impedimentis, quae iridis cum cornea concretionem effecerunt. In illo autem statu, ubi praesente sana cornea pupilla occlusa adparet, ubi exsudationes in camera posteriore conspiciuntur, vitiumque grave ponunt, lente crystallina sive praesente, sive absente illa, in isto inquam casu Iridodialysis summo jure suum vindicabit locum. Camerae quoque anterioris forma in operatione exercenda discrimen ponit, quae modo major modo minor, et in Corectomia et in Iridodialysi

operationis mutationem efficit. — In quibus pupilla artificialis felici eventu formari potest casibus, non adeo frequentes reperiuntur, ut passim credunt; nam saepe saepiusque necessitas poni adeo videtur, ut ophthalmiater merito illam institui posse, imo debere affirmet, et tamen morbos, qui illius necessitatem ponere putantur, alio adhuc modo, alia etiam therapia removere et abigere possumus. Etiamsi v. g. inflammatio, quae praecessit, corneae partem pellucidam adhuc reliquerit, etiamsi sub atresia pupillae iris ad marginem integra et incorrupta manserit, tamen adeo graves hujus morbi complicationes adesse possunt, quae nos ab omni operatione desistere jubent.

Celeb. atque claris. Prof. Rosas sequentia momenta, hanc operationem indicantia, statuit:

1. Ubi iride et pupilla normali perstante, corneae centri obfuscatio, radiis lucis viam impediens, conspicitur;

2. ubi marginis pupillaris pars iridis cum cornea concreta adparet, et pupillae residuum propter corneae obnubilationem luci impervium redditur;

3. ubi margo pupillae integer concretus cernitur;

4. ubi membrana pupillaris, in foetu caeteroquin invenienda, post partum non resorbetur, visumque impedit;

5. atresia pupillae immediata iritidem insecuta;

6. atresia pupillae mediata, lymphae nempe exsudatae ope, quoque post iritidem facta, vel pupilla, propter sanguinem aut pus convolutum impervia reddita;

7. tunc, si margo pupillaris cum lente crystallina pro maxima parte, vel ex toto conjunctus adparet.

Celeb. Beer (Beer über Augenkrankheiten 2. Th. S. 196; Beer über die staphylomatösen Metamorphosen des Auges und die künstliche Pupillen-Bildung S. 95) et claris. Schmidt (Ophthalmologische Bibl. von Schmidt und Himly Bd. II. S. 5) in sequentibus interdixerunt casibus pupillam formare artificialem:

1. Ubi nulla lucis perceptio adest, suspicioque amaurosis gravis moveri potest;

2. ubi nulla lucis perceptio, varicositas bulbique durities et glaucoma, totius oculi decompositionem indicant;

3. ubi bulbi mollities corporis vitrei solutionem manifestat;

4. quando ex volumine bulbi imminuto atrophiam suspicamur;

5. praesentibus dyscrasiis oculi manifestis, aut saltem dispositione in illas, et tandem

6. superficies iridis tota in plicas composita, costarum instar hujus membranae textura, desorganisationem manifestam ostendens.

Claris. Benedict monet, licet symptomata et phaenomena, feliciorem morbi exitum pollicentia adsint, summa cum cautela statuere prognosim, adferens casum, ubi in aegro, amblyopia laborante, quamquam in gradu leviori, ita, ut non solum diem noctemque, sed etiam colorum discrimina indicare posset, pupilla facta est felici manu, qui nihilominus visum acriorem non est consecutus.

Impedimentum adhuc essentiale artificialem formandi pupillam, fundatur in dispositione corneae in pannum et nubeculas. In individuis enim, dyscrasia quacumque correptis, in aegris, qui panno jam laboravere, vitium, quam memoravimus post operationem semper accidit. Nam in-

stituta ad Corectomiam in cornea sectione, membrana haec in eadem regione nebula obducitur; haec obfuscatio pupillam, operatione formatam obtegit, aegri visum impedit, nullaque ratione, adhibita etiam therapia adaequata, umquam disparebit. Nebulae deinde, leves praecipue ac diffusae, quae praegressa corneae inflammatione novitus adparent, operationis eventum admodum dubium reddunt. Pari ratione in individuis, scrophulosi aut saltem diathesi scrophulosa laborantibus, pannum conjunctivae corneae, etiamsi leviorem insecuturum exspectare licet, quo in casu minus faustus exitus medici operam exspectat.

Conditiones, quae ad operationem requiruntur necessariae, sequentes statuuntur:

1. Talem esse oportet pupillae occlusionem, ut visum clarum et distinctum penitus tollat;
2. ejusmodi adesse debet oculi conditio, ut propter operationem non nimium ponatur ejus discrimen;
3. sufficienti corneae et iridis parte integra opus est;
4. nulla cum morbo caeteroquin insanabili oculi, nec cum morbo universali, qui operationem irritam reddere posset, complicatio adesse debet; et

5. solum tempestate admodum favente, et circumstantiis domesticis pro parte saltem sufficientibus operatio instituenda fuerit.

Enumeratis de pupillae artificialis formatione scitu necessariis, singulas nunc methodos, in quas dispescitur, considerabimus.

1. *Coretomia sive Iridotomia.*

In hoc consistere hanc operandi methodum intelliges, ut praesente corneae obfuscatione, visui obstacula ponente, pupilla dilatetur, aut propter pupillam abnormem vel penitus absentem, alia atque nova formetur. Qui primus illam invenit, Cheselden nominatur, qui cum immissa per scleroticam in cameram posteriorem acu, iridem juxta fibrarum decursum dissecuit. Quamquam primo sub intuitu simplicior ac facilius instituenda videatur haec methodus, magnis tamen et gravibus premitur difficultatibus suis. Ut ommittam vehementiorem partium laesionem, ut taceam de inevitabili corporis crystallini destructione; fissura, acus ope perfecta, a reiterata concretione et conjunctione sive immediata, sive lymphae exsudatae ope numquam secura redditur. Celeb. Janin haec ut evitet, discissa una tertia corneae parte, forcipis ope iridem in directione

opposita fibrarum decursus secuit. Aliam adhuc commendavit operandi methodum celeb. Wenzel senior, qui sejunctae iridis forcipis ope partem abscissit, et cataractam, fortuito praesentem extraxit. Anglus Adams praecepit, ut perfecta iridis incisione, vulneris margines aut sursum deorsumque, aut in unam alteramque partem trahantur. Hanc agendi rationem, factu admodum difficilem esse, e sequentibus elucet argumentis; culter enim, quem per scleroticam in iridem immittit, illamque discindit, majores post se trahit in textu ciliari laesiones, et tantum abest, ut visus restituatur, ut potius oculus caeteroquin sanus et vigens hanc operandi methodum sine damno perferre non valeat. Iridis margines ut distent, et in hoc statu permaneant, lentem crystallinam discindit, partesque ejus in vulnus trahit; tali autem operatione fit, ut hac mechanica irritatione major accidat marginum inflammatio, exsudatio novaeque pupillae occlusio.

Anno 1813. Maunoir Gallus methodum novam promulgavit. Cornea nempe discissa forcipis adcommodatae et ab illo inventae ope, bis iridem in formam romani V secuit ita, ut angulus in pupillam vergeret. Operatio tota duo agno-

scit momenta, incisionem nempe primo corneae, unam tertiam totius membranae partem efficientem, et in latere opposito ab instituenda pupilla formatam, et tandem iridis.

Methodus haec, praecipue Gallis et Italis adridebat, praecipue propter laesionem ac vulnerationem minorem, et magnitudinem pupillae novae pro lubitu formandam magni habebatur et laudabatur. Negatur tamen adplicatio hujus methodi leucomate aut arcu senili in loco discissionis praesente, et aegro admodum inquieto.

Ob inevitabilem lentis crystallinae laesionem auctor ipse illam discindere monuit. Instituta porro pupilla in inferiore iridis parte, sine dubio aegri visus restituetur lobo convoluto, contrarium autem accidet, si pupilla supra diametrum horizontalem instituetur.

Operandi itaque haec methodus multiplex, inventa ab Anglo Cheselden, ut supra memoravimus, et culta per Janin, Adams et Maunoir a primis initiis ad nostra usque tempora, non illum perfectionis gradum consecuta est, ut ad immitationem invitet medicos nostri aevi; omnia enim tentamina, ab expertissimis et in arte versatissimis ophthalmiatris instituta, infausta pro aegro et

medico reddebantur, et licet hinc inde contigit, ut pupilla formata non iterata vice occluderetur, aeger tamen parum emolumenti, ob illius diametrum nimis angustum exinde haurire potuit.

2. *Corectomia aut Iridectomia.*

Haec operandi methodus varia ratione instituitur et perficitur, attamen nulla alia feliciorem et securiorem aegro et medico eventum promittit, quam illa, a celeb. Prof. Beer inventa et saepissime instituta Corectomia, quae tamquam normalis operandi methodus considerari meretur. Adhibetur haec operatio in omnibus illis summo jure casibus, ubi iride sana et integra, corneae morbi artificialem instituere pupillam jubent, qui, cum numerosissimi reperiantur, saepissime huic operationis methodo locum et adplicationem conciliant.

Negarunt multi ophthalmiatrorum, praesente synechia anteriore Iridectomiam posse institui, et luce clarius est, hanc methodum certe irritam reddi, si quis tentamen subire vellet synechia, ut ita dicam in summo vigore perstante, ubi fibrarum iridis tensio tanta est, ut hamulus immissus iridem non detrahere possit, sed lacerare de-

beat. Sed praemissa cura praeparativa, etiam synechia praesente medicus suum consequetur finem. Si autem atresia pupillae adparet genuina, insecuta aut lentis crystallinae extractionem aut sine illa, Iridodialysis Corectomiae semper palmam abripiet. Fieri enim nequit, ut lymphae coagulatae massam, in medio camerae posterioris post pupillam occlusam accumulatam, ope Corectomiae removere possimus; tunc solummodo nobis opem ferre posset, ubi pauca tantum fila lymphatica adsunt, et lens crystallina, aut illa absente, foveola patelaeformis immunis reperitur. Dicunt porro, praesentibus in cornea nubeculis, leucomatibus aut cicatricibus, integram superficiem occupantibus institui Corectomiam non posse; attamen, vix unam alteramque reperies corneam, quae in hunc modum alienata esset; nubeculae porro si adsunt solae, therapia adaequata et congrua pro maxima parte evanescunt, leucomata deinde et cicatrices in circumferentia nubeculis finiuntur, quibus remotis, tantam saltem corneae partem pellucidam acquirere valemus, quae Corectomiae instituendae satisfacit. Objici quidem nobis posset, praesente residuo corneae pellucido parco, illius discissionem, prae timore insecuturae obscurationis fieri non pos-

se, ast, nonne incisione in margine scleroticae facta, hoc malum evitare liceret?

Ad operandi methodum per corneam instituendam celeb. Wenzel hac ex causa invitabatur, quia sine ullo damno partem iridis abscindi posse videbat. Duo habens momenta, duplicem nempe sectionem et intra cameram anteriorem forcipis ope lobuli iridis abscissionem, propterea adhuc immitatione digna habetur, quia lens crystallina extrahi potest.

Celeb. Beer hanc methodum, ut mala exinde fluentia evitet, uti lentis crystallinae laesionem, oculi irritationem nimiam, atque corporis vitrei prolapsum et effluxum modificavit. Haec ratio a Veterano in arte oculistica sagacissimo, propterea vel maxime praeferri meretur, quod locum corneae admittat admodum compendiosum, et in illis quoque casibus institui possit, ubi corneae pellucidae residuum nimis angustum et minoris spatii est.

Instrumenta ad hanc methodum exercendam necessaria sunt:

1. culter talis, qualis ad cataractae extractionem; et
2. hamulus et Davieli forceps.

Operatio ipsa in duo abit momenta. Discisso enim corneae segmento, quod unam tertiam aut quartam totius partem efficit in eadem regione, in qua pupillam instituere volumus, directione modice obliqua, primum operationis momentum absolvitur; alterum, si altera manu forcipem altera hamulum tenentes, detracta palpebra inferiore ope immissi in cameram anteriorem hamuli, sufficientem iridis partem per corneae vulnus extrahimus et abscindimus. Therapia postea instituta congrua, tali nempe, qualis fit post cataractae extractionem, eventus fere semper secundus, medici coronat opus.

Corectomiae caeterum operatio manum operantis firmam, quietam et bene exercitatam deposcit.

Pro vario pupillae formandae loco, cultrum varia ratione adplicare et immittere oportet; sic v. g. instituenda ad angulum externum pupilla, cultrum a regione superiore inferiorem versus immittimus; fit autem incisio ratione e diametro opposita, ubi formatio pupillae contingit ad angulum oculi internum; attamen haec nonnisi valent sub formatione pupillae infra diametrum horizontalem, quas rationes si invertes, momenta pro

formatione habebis, in regione supra diametrum horizontalem instituenda.

Conjuncta iride cum cornea, et praesente itaque synechia anteriore in illo loco, quam ad pupillam formandam aut elegimus aut necessitate coacti sumimus, nihilominus operatio manu dextera perfecta institui potest. Priusquam nempe totum corneae segmentum discissum fuerit, cultri ope et ante hamuli adplicationem fila, concretionem hanc ponentia, aut separari, aut summa cum cautela discindi possunt, quo facto hamuli ope caetera finiuntur. Sub ipsa hamuli adplicatione ad duo adtendere oportet momenta:

1. ne accidat lentis crystallinae laesio; et
2. vulneris corneae nova irritatio.

Hamulo manu firma et quieta ad marginem solum iridis et non profundius immisso, et extractione, perfecta notata directione cum summa quiete, ambo haec mala evitantur. Ob partem iridis abscissam nimis parvam, medicum nimis timidum non oportet, lumen enim vulneris ab initiis primis admodum angustum, post breve temporis spatium, nisi morbus alius accesserit, pupillaeque novitus formatae occlusionem perfecerit, sat ampliatur, et mirabili modo lux, prae-

cipue solaris ad pupillae artificialis expansionem conferre videtur.

Phaenomenon summa attentione dignum est illud, quod si sub cataractae extractione iridi vulnus impingitur, novumque exoritur foramen, vices gerens pupillae, haec ambo non persistant in eodem statu; contingit enim, ut pupilla normalis, aut processu inflammatorio aut lymphae exsudatione occludatur, aut novitus formata sine insignibus irritationis phaenomenis coalescat. Arte autem formata, tantum abest, ut evanescat, ut potius in septimanas nova capiat incrementa, donec sufficienti lucis radio, ad interiora oculi penetranti locum concesserit.

Habemus adhuc Iridectomias a Gibson et Muler commendatas, attamen tales, quae solum in cadaveribus institui possunt, aut propter nimiam instrumentorum complicationem, et artificiosiorem constructionem magnis ac gravibus premuntur difficultatibus.

3. *Coredialysis seu Iridodialysis.*

Unacum inventionibus generi humano adeo salutaribus, operatio describenda commune habet, quod a duobus, in arte oculistica versatissi-

mis et sagacissimis viris, a celeb. Scarpa nempe et ab Adamo Schmidt eodem tempore inventa, jurisque publici facta fuerit. Casus lysis iridis spontaneae non admodum rari, praecipue post praegressam vulnerationem externam testari videntur, nonnullum jam antea ophthalmiatrum, ideam saltem obscuram de hac operandi ratione habuisse. Nebulae autem opinionem, an ante celeb. Schmidt et Scarpa in homine vivo instituta fuerit haec operatio, nondum adhuc dissipatae sunt, cum pupillae artificialis formatio, a Francisco Buzzi, Mediolani anno 1788 perfecta, in eandem classem cum operatione Coretomiae, per Cheselden factae, pertinere videtur.

Inventores hujus operationis ambo acu, per scleroticam in latere oculi altero, per cameram posteriorem ad latus oppositum immisso, iridis discissae margines a ligamento ciliari amoverunt. Hanc autem methodum magnis et gravibus cum laesionibus junctam esse, jam primo intuitu conspicere licet; neminem enim effugiet, lentem crystallinam destrui, operationem ipsam oculis medici detractam esse, qua ex causa magnas in opposito latere partium nobilium, in hac regione sitarum, vastationes exoriri, aut, si acus a meta

adhuc remota adplicetur, minorem, quam opus est iridis partem solvi. Iris porro soluta, facile novam init cum ligamento ciliari concretionem aut conglutinationem, aut facillime ex operatione, irritationem nimiam pedisequam habente, ophthalmitis devastans aut cataracta prodit.

Celeb. Prof. Beer haec ut evitet mala, acus ope per corneam in cameram anteriorem intrans, iridem discissam a ligamento detraxit ciliari; sed haec quoque methodus suis premitur difficultatibus propter faciliorem capsulae lenticularis et lentis crystallinae laesionem, iridisque iteratam concretionem.

Cum claris. Langenbeck observasset, nimiam adesse in hac methodo iridis inclinationem in pristinum redeundi statum, hamuli ope iridem solutam per corneae vulnus extrorsum traxit, vulnerisque labiis firmatam retinuit.

Celeb. Prof. Rosas observationibus persuasus cum hac operandi methodo, inflammationem, ex firmata per corneae labia iride exortam, facillime ulterius propagari, et non raro amaurosim exinde evolvi, talem modificationem instituit, ut iridem ex vulnere corneae protractam abscinderet, quo

fit, ut neque inflammatio oculi destructionem minetur, neque iris, superficie sua imminuta, sedem suam pristinam capere possit.

Bonzel cornea puncta, cauta manu hamulo admodum parvo immisso, iridem laceravit.

Mala cum Iridodialysi conjuncta numerantur sequentia:

1. Pupilla novitus formata a centro oculi multum declinat; et

2. vulnus formatur ruptum.

Instrumenta, quibus medico opus est, sunt: Culter pyramidalis in utroque latere acie instructus, hamulus et forceps.

In operatione ipsa duo momenta habemus distinguenda: Vulnus cultri ope directione tali instituitur obliqua, ut cultri acies in illam regionem vergat, ubi iridem a ligamento ciliari revellere licet, cujus sit caeterum tale lumen, ut hamulum facile immittere, atque iridem extrahere possimus. Ope hamuli iris soluta a suo ligamento et extracta, forcipe abscinditur.

Sive per cameram anteriorem, sive per posteriorem intrent, pluribus in casibus lentis cry-

stallinae obscurationem subsequi, experientia jam dudum docuit, nam aegri, in quibus haec operatio instituta fuit, ab initio saltem minima solum lucis perceptione gaudent, et solummodo sensim sensimque, laesa lente integra, aut pro maxima parte resorpta, tandem res majores ac propiores ac colorum discrimina distinguere valent.

Leveillé primus fuit, qui in suo commentario in celeb. Scarpa opus (Scarpa über Augenkrankheiten, übersetzt von Martens. II. B. S. 176) monuit, lentem integram prius deprimere, et tandem iridem solvere. Attamen, sive lens crystallina ante sive post iridis solutionem deprimitur, et quamquam experientia persuasi sumus, hanc operationem manu dextera felici successu perfici posse, semper quaestio magni momenti restat solvenda, an corpus crystallinum, ad videndum non summe necessarium quidem, sed ad visum clarum et distinctum admodum utilem, removere liceat? Corpus vero crystallinum, aut destruendi, aut removendi ratio multo mitior adparet in comparatione cum illorum ophthalmiatrorum operandi modo, qui argumentis innixi, processus ciliares maximum sistere in pupilla artificiali per Iridodialysin instituta impedimentum, cur lucis radii in oculi

interiora non propagari, retinamque immediate ferire possint, illos inquam processus, manu violenta destruere ac amovere suadent. Quibus periculum, laesionem harum partium admodum tenerarum citissime insequens non ignotum est, et qui mala ex inflammationibus lentis seu chronicis, quae ex hoc fonte emanant, probe aestimare noverunt, quae saepissime paralyses, varicositates, oculique decompositiones, ut ita dicam irreparabiles post se trahunt, hanc violentam et summo discrimine junctam operandi methodum numquam fovebunt.

Casus juxta celeb. Beer pro hac operatione admodum apti, et occlusiones pupillae, quae per Iridodialysin tolli possunt, sequentes numerantur:

1. Atresia pupillae ex iritide orta, ubi integra adhuc cornea, lens crystallina aut jam remota, aut penitus obtecta sive parum adhuc prospiciens, cum margine pupillari concreta adparet;

2. ubi pupillaris iridis margo per lymphaticas exsudationes totus quantus alienatus conspicitur, camera posteriore his exsudationibus penitus completa, et visu usque ad lucis perceptionem sublato.

Tunc praecipue votis respondebit operatio et medici et aegri, si non solum iridem ad angulum oculi internum a ligamento suo abstraxerit, sed etiam integrum exsudationum convolutum, unacum lente crystallina e centro corporis vitrei removerit, haecque omnia ad angulum magis externum posuerit. Licet negari non possit, adesse nonnumquam tantam lymphae exsudatae copiam, talem ejus cum partibus adjacentibus firmitatem, ut tantum absit, ut se iris removere patiatur, ut potius laceretur, operatioque hac ratione irrita reddatur, rarissimi tamen invenientur casus, quam ut operanti periculum minentur.

Therapia in aegro post perfectam operationem instituenda ex omni parte quadrat cum illa, quam in illis adplicare solent, quibus cataracta extrahebatur. Oculis nempe occlusis, situs in lecto supinus et quies summa praecipitur; solum quoad temporis spatium oculum aperiendi, a priore operatione aliqua ratione declinat, quum oculus, in qua pupilla artificialis instituta fuerit, necessario luci, qui ad vicariam pupillam dilatandam, summum exerit influxum, juxto citius exponi debeat.

Theses.

I.

Qui characterem morbi rite ponderat, minimum peccat medicus.

II.

Febris nervosa primaria datur.

III.

Febris puerperalis non eundem semper gerit characterem, therapiam proinde diversam in diversis casibus exposcit.

IV.

Opium, quousque vestigia status irritativi praesto sunt, numquam adhibeto.

V.

Operatio cataractae per extractionem tutius saepe sursum quam deorsum instituitur.

VI.

Visus experimentum vix peracta cataractae extractione plus damni ac emolumenti comitem habet.

VII.

Coretomiam in homine vivo numquam instituas.

VIII.

Iridectomia inter omnes operationes artificialem formandi pupillam pro maxima parte aegri et medici votis respondet.

IX.

In hydrocele sectio radicalis tutissimum remedium.

X.

Arsenico medicina sine damno carere potest.

XI.

In sanandis febribus nervosis emetica primum sibi vindicant locum.

XII.

In venena, e regno vegetabili aut animali desumta, nulla existunt reagentia tuta et secura.